

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH TENTANG PENETAPAN KAWASAN TANPA ROKOK, STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDUTA PROPINSI SULAWESI TENGAH

**Zulaeha**

*Ehan.Lisa@gmail.com*

*(Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Tadulako)*

## **Abstract**

*This research aims at determining the extent to which the implementation of Smoking Area policy that is implemented within the General Hospital Undata, Central Sulawesi. Non-smoking Area is a place where people are not allowed to smoke in the area, including the public areas, educational facilities, health care facilities, transportation places, children's playground, worship place and workplace. This research uses a qualitative research method and technique of sampling is conducted using purposive sampling with eight informants. The main informant is the director of Regional General Hospital Undata, a specialist, a health worker and five visitors. The results show that the implementation of Smoking Area policy in Regional General Hospital Undata of Central Sulawesi has not run well yet because there are some visitors who smoke in the hospital environment, it is due to the lack of "smoking area" building which is the main facility in the application of non-smoking Area. In addition, due to lack of implementer firmness in conducting the policy, by the lack of sanctions firmness, then it cannot provide a deterrent effect against violators of the rules which makes the implementation of these policies is considered not going well.*

**Keywords :** *Communication, Resources, Disposition, Bureaucratic Structure*

Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya pada bangsa kita. Remaja, dewasa, bahkan anak-anak sudah tidak asing lagi dengan benda mematikan tersebut. Di setiap ruang ditempat umum selalu didapatkan para perokok tanpa memikirkan efek yang ditimbulkan dari kepulan asap yang mereka buat. Pelarangan untuk merokok memang tidak bersifat baku, hanya saja yang ditekankan adalah tidak merokok di tempat umum. Hingga saat ini masalah rokok menjadi perdebatan dari berbagai pihak. Hal ini menjadi serius mengingat semakin gencarnya iklan rokok yang menjadi pintu gerbang untuk membidik kalangan muda, terutama anak-anak. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan diantaranya melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan yang diambil oleh pemerintah daerah terkait kawasan tanpa rokok sudah sepenuhnya, bahkan hampir seluruh provinsi sudah mengeluarkan PERDA. Menurut penelitian,

seseorang yang menghisap rokok setiap hari dapat meningkatkan resiko terkena kanker laring, paru-paru, kerongkongan, rongga mulut, gangguan pembuluh darah, gangguan kehamilan dan sakit jantung. Menurut riset seseorang yang secara rutin merokok 3 hingga 4 batang sehari, delapan kali lebih beresiko terkena kanker mulut jika dibandingkan orang yang tidak merokok. Bahkan hasil terbaru menunjukkan bahwa dalam perkembangannya merokok akan mengakibatkan kanker pankreas. Setiap tahun frekuensi penderita penyakit kronis akibat rokok semakin meningkat. Meskipun banyak riset dan bukti otentik bahwa merokok ibarat bom waktu yang bisa merusak kesehatan. Ini dikarenakan rokok memunculkan rasa kecanduan. Didalam rokok terkandung sebuah zat yang bernama nikotin. Zat ini bisa menimbulkan efek santai dan inilah yang membuat kebiasaan merokok sulit untuk ditinggalkan. Menghirup asap rokok dari perokok lebih berbahaya dibandingkan penghisap rokok sendiri.

Bahkan bahaya yang harus ditanggung perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif. Setyo Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) (2011:7) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya. Tidak ada batas aman terhadap Asap Rokok Orang Lain sehingga sangat penting untuk menerapkan 100% Kawasan Tanpa Asap Rokok untuk dapat menyelamatkan kehidupan. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) (2011:7) menyatakan, data dari Estimasi International Labour Organization (ILO) atau Organisasi Buruh Internasional, tahun 2005 tidak kurang dari 200.000 pekerja yang mati setiap tahun karena paparan asap rokok orang lain di tempat kerja. Kematian karena paparan asap rokok orang lain merupakan 1 dari 7 penyebab kematian akibat kerja. Larangan merokok di tempat kerja memberikan dampak kesehatan bagi perokok maupun bukan perokok. Larangan ini akan mengurangi paparan asap rokok orang lain terhadap orang-orang yang tidak merokok.

Sejak tahun 1999, melalui PP 19/2003 tentang pengamana rokok bagi kesehatan, Indonesia telah memiliki peraturan untuk melarang orang merokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan. Peraturan Pemerintah tersebut memasukkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok pada bagian enam pasal 22-25 yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok, namun peraturan tersebut belum menerapkan 100% Kawasan Bebas Asap Rokok karena masih dibolehkan membuat ruang khusus untuk merokok atau smoking area dengan ventilasi udara pada tempat-tempat atau fasilitas umum dan tempat kerja. Dengan adanya ruang untuk merokok, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok nyaris tanpa resistensi. Pada kenyataannya ruang merokok atau smoking area dengan ventilasi udara

tersebut secara ilmiah terbukti tidak efektif untuk melindungi perokok pasif dari efek karsinogen yang ditimbulkan dari orang yang merokok di ruangan yang sama karena teknologi ventilasi yang paling modern sekalipun tidak dapat menghilangkan racun berbahaya yang terkandung dalam asap rokok orang lain.

Dari data yang diperoleh berdasarkan pendataan oleh Departemen Kesehatan melalui laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada Tahun 2010, prevalensi perokok secara nasional sebesar 34,7%. Berarti lebih dari sepertiga penduduk berisiko mengalami beberapa gangguan kesehatan. Prevalensi penduduk yang merokok pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 32,2%. Sedangkan pada penduduk laki-laki umur 15 tahun keatas sebanyak 54,1% adalah perokok. Prevalensi tertinggi pertama kali merokok pada umur 15-19 tahun (43,3%) dan sebesar 1,7% penduduk mulai merokok pertama kali pada umur 5-9 tahun. Selain itu, penggunaan rokok merupakan salah satu factor risiko terbesar pada penyakit tidak menular dan penyakit menular, karena itulah kebijakan menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Untuk mengatasi itu, maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengharapkan para Gubernur segera mengeluarkan kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok diwilayah kerja masing-masing sesuai dengan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok ini telah diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 6 Tahun 2014 yang merujuk pada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan

Kawasan Tanpa Rokok. Adapun substansi dasar dari Peraturan Bersama Menteri (PBM) ini adalah: (1) bahwa asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan, (2) perlu dilakukan tindakan perlindungan terhadap paparan asap rokok, (3) bahwa pemerintah daerah perlu menetapkan kawasan tanpa rokok pada tempat-tempat tertentu. Salah satu tempat tertentu tersebut adalah Rumah Sakit Umum Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah yang mulai menerapkan kawasan tanpa rokok.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pemerintah telah melakukan sosialisasi yakni dengan memberikan informasi kepada masyarakat baik melalui stakeholder yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan, media massa ataupun melalui media elektronik tentang bahaya rokok bagi perokok aktif maupun perokok pasif dan tentang penetapan kawasan tanpa rokok seperti yang tercantum dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri diantaranya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah yang seharusnya sudah menjadi kawasan tanpa rokok sebagai bukti perlindungan terhadap paparan asap rokok orang lain.

Rumah Sakit Umum Undata Palu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kota Palu yang seharusnya sudah 100% menerapkan kawasan tanpa rokok tapi pada kenyataannya sampai dengan saat ini masih terdapat petugas, pengunjung bahkan pasien yang melakukan aktifitas merokok di koridor bahkan dalam ruangan rumah sakit yang menunjukkan bahwa tidak adanya kepatuhan terhadap peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Padahal berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 6 Tahun 2014 yang merujuk kepada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7

Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok bahwa tidak diperbolehkan melakukan aktifitas merokok pada wilayah yang sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang efektif adalah yang dapat dilaksanakan dan dipatuhi, untuk itu perlu dipahami prinsip – prinsip dasar Kawasan Tanpa Rokok adalah: (1) Asap rokok orang lain mematikan, (2) Tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain, (3) Setiap warga negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain, (4) Setiap pekerja berhak atas lingkungan tempat kerja yang bebas dari asap rokok orang lain, (5) Hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat member perlindungan penuh bagi masyarakat, (6) Pembuatan ruang merokok dengan ventilasi/filtrasi udara bukan hal yang efektif.

Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan.

Ada beberapa hal yang menyebabkan suatu kebijakan pemerintah tidak bisa berjalan dengan baik, seperti: kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya rokok, kurang tegasnya pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut dengan tidak dibuatnya Perda yang mengatur kebijakan tersebut dan tidak adanya satgas yang bertugas untuk melakukan patroli terhadap KTR yang ada. Peran serta pemerintah sangat dibutuhkan dalam pengimplementasian suatu kebijakan dan pemberian sanksi tegas bagi pelanggar dianggap ikut memberikan efek jera kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut tidak terkesan berjalan di tempat.

Menurut Dwiyanto Indiahono (2009:143) implementasi kebijakan adalah tahap yang penting dalam kebijakan. Tahap

ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar aplikabel di lapangan dan berhasil untuk menghasilkan output dan outcome seperti yang telah direncanakan. Output adalah keluaran kebijakan yang diharapkan dapat muncul sebagai keluaran langsung dari kebijakan. output biasanya dapat dilihat dalam waktu yang singkat pasca implementasi kebijakan. Outcomes adalah dampak dari kebijakan, yang diharapkan dapat timbul setelah keluarnya output kebijakan. outcomes biasanya diukur setelah keluarnya output atau dalam waktu yang lama pasca implementasi kebijakan. Menurut teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam Subarsono (2005:99) ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan.
- 2) Perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non-human resource*).
- 3) Perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain.
- 4) Karakteristik agen pelaksana.
- 5) Kondisi sosial, politik, dan ekonomi.

Disposisi implementor ini mencakup tiga hal yang penting, yakni: respon implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan. dan intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

## METODE

Jenis penelitian didesain secara kualitatif, sebagaimana Sugiyono (2010:6); Moleong (2001:22) dengan penentuan sampel atau informan adalah Direktur, Dokter ahli, Petugas Kesehatan dan Pengunjung Rumah Sakit Undata yang ditentukan secara purposive dengan metode pengumpulan data yang terdiri dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Sedangkan teknis analisis data

meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan sebagaimana Milles dan Huberman dalam Sogiyono (2010:246).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah.**

Kawasan Tanpa Rokok sudah dilakukan adalah area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif (NAPZA). Adapun penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu dilakukan pada tempat umum, tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar mengajar (termasuk institusi pendidikan tinggi dan tempat pelayanan kesehatan).

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah dilaksanakan berdasarkan instruksi Pemerintah Daerah Propinsi Sulawesi Tengah dengan adanya Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang berpedoman pada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yang menyatakan bahwa tidak diperbolehkan melakukan aktifitas merokok pada wilayah yang sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan Kawasan Tanpa Rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya, Simpson WJ dalam Perlindungan Terhadap Asap Rokok Orang Lain (2002:2).

Dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ini di Rumah Sakit Umum Daerah Undata maka Direktur mengeluarkan Surat Keputusan tentang Tim Satgas Kawasan Tanpa Rokok untuk membantu direktur dalam mengelola pengembangan Kawasan Tanpa Rokok atau KTR di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Undata agar masing-masing petugas bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya.

Sehubungan dengan implementasi Peraturan Gubernur tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pressman dan Wildavsky dalam (Tachjan, 2006:24), mengemukakan bahwa implementasi sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan menggunakan sarana (alat) untuk memperoleh hasil.

Sejalan dengan hal tersebut Nograho dalam (Kadji, 2008:28) menawarkan dua pilihan langkah, yaitu; (1) langsung mengimplementasikan dalam bentuk

program-program; (2) Melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Implementasi sebuah kebijakan sangat penting, maka persyaratan utama yang harus diperhatikan adalah bahwa, mereka yang akan mengimplementasikan suatu keputusan seharusnya tahu apa yang mereka laksanakan dan keputusan kebijakan atau peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada personalia yang tepat sesuai sasaran dan arahan kebijakan serta jika kebijakan harus diimplementasikan secara tepat, maka produk kebijakan itu tidak sekedar dapat diterima tetapi jelas apa yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.

Jones Charles dalam (Nawawi 2009:6), kata kebijakan sering digunakan dan diperuntukkan maknanya dengan tujuan program, keputusan, hukum, proposal, patokan dan maksud besar tertentu. Selanjutnya Jones mendefinisikan kebijakan adalah, keputusan tetap yang dicirikan oleh konsistensi dan pengulangan (repetitiveness) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut.

Menurut William N. Dunn dalam (Syafiie 2006:106) kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan kesejahteraan masyarakat dan lain-lain.

Hogwood dan Gun dalam (Sunggono 1994:15-20) mengemukakan 10 pengertian kebijakan publik yaitu: (1) kebijakan sebagai merek bagi suatu bidang kegiatan tertentu; (2) kebijakan sebagai suatu pernyataan mengenai tujuan umum atau keadaan tertentu yang dikehendaki; (3) kebijakan sebagai usulan-usulan khusus; (4) kebijakan sebagai keputusan pemerintah; (5) kebijakan sebagai bentuk pengesahan formal; (6) kebijakan sebagai program; (7) kebijakan sebagai

keluaran; (8) kebijakan sebagai hasil akhir; (9) kebijakan sebagai suatu teori atau model, dan (10) kebijakan sebagai proses.

Implementasi kebijakan tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah berdasarkan teori implementasi Edward III dalam Subarsono (2005:90) dengan menggunakan indikator, komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sebagai berikut:

### **Komunikasi**

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran dalam kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran. Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana. Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah kelompok sasaran (target group) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksana kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bias berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri, Subarsono (2005:90)

Komunikasi memegang peranan penting karena mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang akan mereka lakukan. Hal ini menyangkut penyampaian atau penyebaran informasi, kejelasan dan konsistensi dari informasi yang disampaikan.

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia, sehingga dapat berhubungan satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari, baik dilingkungan rumah tangga, ditempat pekerjaan, dalam masyarakat atau dimana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak terlibat dalam komunikasi. Pentingnya komunikasi bagi manusia tidak dapat dipungkiri begitu juga halnya dalam pengimplementasian suatu kebijakan. Dengan adanya komunikasi yang baik implementasi suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik, berhasil dan begitu juga sebaliknya, kurangnya atau tidak adanya komunikasi maka kebijakan tidak akan terimplementasikan dengan baik bahkan menjadi macet atau malah akan berantakan. Berdasarkan uraian diatas, maka komunikasi adalah kegiatan yang berkenaan dengan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, baik pada masyarakat pengunjung rumah sakit ataupun terhadap petugas kesehatan dan administrasi yang bekerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata.

Konsisten dalam hal ini menyangkut kepastian dan kejelasan perintah yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana. Artinya perintah-perintah yang diterima oleh pelaksana tidak boleh bertentangan satu sama lain. Oleh karena itu mereka yang akan melaksanakan keputusan harus mengetahui terlebih dahulu apa yang harus mereka lakukan, sehingga keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah dari pihak atasan harus diteruskan kepada bawahan, yang tentu saja diperlukan komunikasi-komunikasi yang akurat dan dapat dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana.

### **Sumber Daya**

Implementasi suatu kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya financial. Hal ini cenderung menjadi tidak efektif, meskipun perintah-perintah implementasi diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten apabila memiliki kekurangan

sumber-sumber yang diperlukan oleh pelaksana untuk menjalankan kebijakan-kebijakan. Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Subarsono (2005:91) mengemukakan bahwa: walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumber daya financial. Sumber daya adalah faktor yang penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

### 1) Sumber Daya Manusia (Staff)

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikas, profesionalitas dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kualitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang handal maka implementasi tidak akan berjalan dengan baik.

### 2) Anggaran (Budgetary)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai,

kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Sejalan dengan hal tersebut apabila merujuk pada peraturan gubernur tersebut, seperti yang di jelaskan pada Bab III Pasal 5 ayat (1) dan (2) yang berbunyi: KTR sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) huruf g dapat menyediakan tempat khusus merokok, dan tempat khusus merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan: a) Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga dapat bersirkulasi dengan baik; b) Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas; c) Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan d) Jauh dari tempat orang berlalu lalang. Maka rumah sakit harus menyediakan *Smoking Area* yang terletak di luar lingkungan rumah sakit sebagai fasilitas pengunjung untuk melakukan aktifitas merokok, namun sampai saat ini pihak rumah sakit belum bisa menyediakan fasilitas yang memadai karena terhalang dengan belum adanya anggaran untuk membangun *Smoking Area* tersebut.

Dari survey yang dilakukan tampak bahwa *Smoking Area* yang ada itu memang tidak difungsikan, sehingga pegawai dan petugas rumah sakit melakukan aktifitas merokok di selasar kamar mayat rumah sakit.

### 3) Fasilitas (Facility)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu factor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan, pengadaan fasilitas yang layak seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

Telah diuraikan pada point sebelumnya bahwa *Smoking Area* yang merupaka fasilitas atau tempat masyarakat untuk melakukan aktifitas merokok belum dapat di bangun karena belum adanya

anggaran untuk membangun fasilitas tersebut. Dan ini merupakan suatu penghambat dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah undata.

### **Disposisi**

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon kebijakan kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada di dalamnya sehingga secara sembunyi-sembunyi menghilangkan dan menghindari implementasi kebijakan. disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai tujuan kebijakan. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung kebijakan, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna menunjang pelaksanaan kebijakan tersebut, seperti pembanguna smoking area, pemberian insentif bagi para satgas yang bertugas, pembelian alat-alat peraga dan promosi untuk penyampaian kebijakan serta dengan mengikut sertakan petugas dalam pelatihan-

pelatihan khusus KTR pada instansi-instansi terkait.

Campur tangan pemerintah dalam hal ini sangatlah penting, baik dalam pelaksanaan kebijakan, memberika perhatian khusus dalam pengalokasian anggaran dan dalam penegakkan sanksi bagi yang melanggar aturan untuk tercapainya tujuan yang diinginkan bersama.

### **Struktur Birokrasi**

Birokrasi merupakan lembaga yang memiliki kemampuan besar dalam menggerakkan organisasi, karena birokrasi ditata secara formal untuk melahirkan tindakan rasional dalam sebuah organisasi. Bentuk organisasi dipilih sebagai suatu kesepakatan kolektif untuk memecahkan berbagai masalah sosial. Struktur organisasi pelaksana kebijakan mempunyai pengaruh penting pada implementasi kebijakan. Para pelaksana kebijakan dapat saja mengetahui apa yang harus dilakukan, memiliki keinginan serta dukungan fasilitas untuk melakukannya, tetapi pada akhirnya tidak dapat berbuat apa-apa karena terhalang oleh struktur organisasi dimana mereka bekerja. Birokrasi baik secara sadar atau tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif dalam memecahkan masalah-masalah kehidupan sosial modern.

Dengan merujuk peran birokrasi dalam menjalankan proses implementasi kebijakan sebagaimana diungkapkan diatas, diketahui struktur birokrasi merupakan variable fundamental dalam mengkaji implementasi kebijakan. Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek implementasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, mekanisme implementasi kebijakan biasanya ditetapkan melalui prosedur kerja yang disebut sebagai Standard Operating Procedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline kebijakan. SOP yang baik seharusnya mencantumkan kerangka kerja



yang jelas, sistematis, tidak berbelit, mudah dipahami dan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel. Demikian pula dalam pelaksanaan kebijakan penerapan kawasan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah undata, dalam implementasinya rumah sakit membentuk Tim Satgas Kawasan Tanpa Rokok yang disusun dalam sebuah Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Undata sebagai pedoman dalam menjalankan tugas yang tercantum dalam surat keputusan tersebut antara lain mengelola pengembangan kawasan tanpa rokok di lingkungan rumah sakit, melakukan pemantauan, penataan, pembinaan dan melarang melakukan transaksi rokok di seluruh lingkungan rumah sakit.

Van Meter dan Van Horn menunjukkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam implementasi kebijakan, yaitu: 1) Kompetensi dan ukuran staf dalam suatu badan; 2) Tingkat pengawasan hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub unit dan proses-proses dalam badan pelaksana; 3) Sumber-sumber politik dalam suatu organisasi; 4) Vitalitas suatu organisasi; 5) Tingkat komunikasi terbuka, yaitu jaringan kerja komunikasi horizontal maupun vertical secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relative tinggi dalam

komunikasi dengan individu-individu diluar organisasi; 6) Kaitan forma dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan.

Bila sumber daya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama orang banyak, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi system dalam birokrasi.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Kebijakan pemerintah tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan walaupun pelaksanaannya belum maksimal. Kebijakan ini dipengaruhi beberapa factor sebagai penghambat dan pendukung. Adapun factor pendukung yaitu : (1) Komunikasi, bahwa implementor sudah melakukan sosialisasi melalui media cetak maupun melalui media elektronik, (2) Struktur Birokrasi, melalui pembuatan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang pembentukan Tim Satgas Kawasan Tanpa Rokok sebagai pedoman dalam menjalankan tugas yang tercantum dalam Surat Keputusan tersebut antara lain mengelola pengembangan kawasan tanpa rokok di lingkungan rumah sakit, melakukan pemantauan, penataan, pembinaan dan melarang melakukan transaksi rokok di seluruh lingkungan rumah sakit.

Adapun faktor penghambat sebagai berikut yaitu: 1) Sumber Daya dan 2) Disposisi. Kurangnya sumber daya financial sehingga sampai saat ini implementor belum bisa membangun fasilitas *Smoking Area* di

luar lingkungan rumah sakit. Walaupun komunikasi yang sudah dilakukan pihak rumah sakit namun masyarakat belum dapat mengindahkan peraturan tersebut karena implementor tidak sanggup menyediakan solusi bagi masyarakat dengan pembangunan *Smoking Area* tersebut. Selain itu sanksi atas pelanggaran belum berjalan sebagaimana adanya.

### Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan, maka disarankan agar penelitian tentang implementasi kebijakan khususnya kebijakan tentang kawasan tanpa rokok dapat menjadikan tulisan ini sebagai referensi. Selain itu pihak rumah sakit disarankan agar mengalokasikan anggaran untuk pembangunan fasilitas *Smoking Area* di luar lingkungan rumah sakit sebagai fasilitas merokok bagi masyarakat pengunjung rumah sakit.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel ini. Ucapan terima kasih penulis kepada berbagai pihak yang telah mendorong dalam menyelesaikan artikel ini, terutama kepada Bapak DR. Hasan Muhammad, M.Si dan DR. Nurhannis, M.Si, DR. Nawawi Natsir, M.Si DR. Muh. Nawawi, M.Si, dan Ibu DR. Mustainah, M.Si, yang dengan penuh ketelitian memberikan bimbingan dan arahan sebagai penyempurnaan artikel ini.

### DAFTAR RUJUKAN

Budiantoro Setyo. 2011. *Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI)*. Penerbit: Tobacco Control Support Center

- Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010*.
- Dunn William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Kadji Yulianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik: Dalam Perspektif Realitas*. Tulungagung. Penerbit: Cahaya Abadi.
- Moleong Lexi L. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Renanga Rosdakarya.
- Nawawi Ismail. 2009. *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: Penerbit PMN.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Simpson WJ. *A Preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity. American Journal of Obstetrics & Gynaecology, 1957, 73:808-815*
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit. CV Alfabeta.
- Sunggono B. 1994. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah Nomor 188.4/109.66/UDT Tentang Tim Satgas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) RSUD Undata.
- Syafiie Kencana Inu. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta. Penerbit: PT Rineka Cipta.
- Tachjan H. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung. Penerbit: Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPi).